护理道德勇气研究进展

隆政达[1*]；黄丽萍[2]；梁璀[3]
（2023年度广西高校中青年教师科研基础能力提升项目，广西医科大学附属武鸣医院，南宁 530100）

摘要：综述了护理道德勇气的影响因素、评估工具、提升道德勇气的策略及建议，当前护理道德勇气的研究不足和展望，以期为我国在该领域的研究和实践提供思考和借鉴。

关键词：护理道德勇气；护士道德勇气；道德；护理

Research Progress Of Nursing Moral Course

(2023 Guangxi University Young and Middle-aged Teachers Basic Research Ability Improvement Project，Wuming Hospital of Guangxi Medical University，Nanning，530100，China)

Abstract: The influencing factors, assessment tools, strategies and suggestions to enhance moral courage in nursing, current research deficiencies and outlook of moral courage in nursing are summarized with a view to providing thoughts and lessons for research and practice in this field in China.

Keywords: Moral Courage In Nursing; Moral Courage For Nurses; Ethics; Nursing

ZhengDa Long[1*]；LiPing Huang[2]；LiangCui[3]

临床护理决策中涉及的道德问题，变得越来越临床护理决策中涉及的道德问题，变得越来越复杂[1]。护理道德勇气是指护理工作者了解和秉承职业道德职业价值观和原则，以及在社会排斥、尴尬、失业、道德冲突等风险的情况下采取行动坚持这些价值观和原则[2-4]。道德勇气与工作幸福感和工作投入[5, 6]、护理质量提高、患者安全，以及职业身份正相关[7, 8]。道德勇气与道德痛苦、工作倦怠、工作失意-离职、转行负相关[9]。提高护理人员的道德勇气水平可以帮助他们在面对灾难和紧急情况时保持冷静，避免道德困境[7]。拥有高度的道德勇气的护士倾向于选择积极的应对方式[10]，在压力大、资源有限和工作量增加的情况下承担起拯救生命的责任[7]，低道德勇气的护士则容易产生消极的应对情绪[10]。关于道德勇气的实证研究在护理领域呈上升趋势[11]。因此，本文对护理道德勇气进行研究进展的综述，以期为我国在该领域的研究和实践提供思考和借鉴。

1 护理道德勇气的影响因素

1.1 个体因素

1.1.1 社会人口学因素

①年龄：年轻护士处理伦理困境和困难情况的经验较少导致他们的道德勇气较低[7]；随着年龄的增长，个体的情境意识增强，识别行为的能力增强，对工作环境熟悉程度增加，由此增加道德勇气[12]；另一说法是随着年龄的增长，个人提高了对组织条件的认识，获得了专业和实践能力，并从其他同事那里学习了勇敢的行为[8]，由此增加了道德勇气。但是年龄增高与道德勇气增高在某一阶段不成正比，年龄≥35岁的护士道德勇气得分高于年轻护士；工作年限≥10年的护士道德勇气高于工作年限<10年的护士[13]。②性别：男性与女性相比，男性的道德勇气得分较高[12]；③文化程度及继续教育因素：拥有硕士学位者护士道德勇气较高[12]，获得硕士及以上学位的护士可能相应获得了伦理和决策方面的高级教育和培训，这可能会增强他们在困难情况下的信心[7]。在道德知识库方面，接受过额外道德教育的护士比接受过额外道德教育的护士更负道德责任，更致力于良好护理[2]；护士较高的道德勇气水平与正规和非正规的道德教育之间的关联性最强[2]。④婚姻状况：已婚者的护士道德勇气较高[12]，已婚护士有同等水平的社会支持，在面对挑战时敢于大胆发言和采取行动[7]。⑤护理职务和职称：护士长/主管和正式聘用人员的道德勇气高于普通护士[12, 13]。护理管理人员通常在行政任务和临床护理之间工作，迫使他们深入了解护理的道德质量并承担更广泛的责任。因此，护理管理人员可能更习惯于干预他人的行为，并在辩论中看到和提出道德问题[2]。

主管护师及以上职称护士的道德勇气高于普通职称护士，是因为职称高、工作年限多的护士更有信心和经验、面对不良后果和道德困境，勇于在道德问题上发生冲突[13]；职称较低或工作年限较短的护士道德勇气低可能没有太多的职业发展或领导力培训机会[7]。⑥护理科室：重症护理护士具有低水平的道德勇气，原因可能是重症监护室与普通病房相比，收治的多是各类急、危、重症患者，经历更多的护理伦理问题和道德困境，导致其道德勇气降低[14]。⑦性格特征：对失业的恐惧、糟糕的科学/实践技能、缺乏伦理知识，以及对不愉快经历重现的恐惧是道德勇气危险因素[15]。⑧护理人员的经验和知识：主管护士的经验越多，道德勇气越高[16]。具有较长的医疗保健工作经验护理专业学生拥有更高的道德勇气[17]。因工作年限长的护士工作经验丰富，能妥善面对突发的工作场所暴力事件，且能较好地融入集体生活，得到更多的关心帮助，从而抑制道德困境[18]。自我感知的道德修养随着工作经验的增加而增加，具有 16 年以上工作经验的护士的道德勇气显著高于工作经验较少的护士[19]。拥有更长工作经验的护士有更多的临床经验，更强烈的职业价值感，并在领导、管理和临床工作中发挥榜样作用[7]。⑨其它社会人口学因素：有护理职业计划，学习成绩为优秀或不满意护理专业、对护理道德原则有较高信心、其所在国家护理地位高，以及有高水平的专业能力等是道德勇气正相关因素[17]。

1.1.2 差错反感文化（Error Aversion Culture，EAC）

差错反感文化是指员工感知到的组织对工作差错的反感程度，具体表现为员工畏惧差错，在工作中主动规避差错，一旦发生差错，员工感到沮丧并极力采取一切措施遮掩其所犯错误的一种文化氛围[20, 21]。如果护士感知到组织内存在较强的差错反感文化，他们可能会担心因坚守职业道德行事而发生矛盾冲突时，可能会遭到同事或组织的批评、伤害或负面评价；反之，若护理人员感知组织中的差错反感文化较弱，意味着护士在处理困难情境时更有安全感，不会感到缺乏安全感，不用担心可能受到质询或行政惩罚，从而积极面对和处理困难情境，提升其道德勇气[22]。

1.1.3 是否满意自己当前的工作状态

护士对当前的工作状态越满意，其道德勇气水平越高[22]。因为当护士对自己的工作状态感到满意时，他们更有可能感到对所从事的护理工作充满热情和投入，更容易调动并充分发挥自身的资源和力量，体验到正向的情感和内心体验，也更愿意主动参与伦理决策，秉持职业道德原则，关注患者的权益和福祉。护士以积极的态度面对伦理问题时，更有可能采取适当的行动，与团队共同寻求解决方案，最大程度地减少负面后果的发生，而非采取逃避、畏惧的消极策略[22, 23]。

1.1.4 反馈寻求行为（Feedback Seeking Behavior，FSB）

反馈寻求行为是指个体通过积极观察、主动询问领导和同事等方式来获得组织中有价值的信息以适应组织和个人发展需要的主动行为[24]。反馈寻求行为越好的护士，其道德勇气的水平越高[22]。通过反馈寻求行为，护士可以观察其他人的活动或环境变化来获取信息资源，进行自我调整和改进自己的实践方法，并在此过程中与科室成员进行更多的互动和交流，建立情感联系和相互支持的关系，强化团队合作和合作精神，营造良好的人际关系，及工作氛围，为提升其道德勇气提供保障[24]。而积极的组织环境和社会支持能鼓励个体在组织中表达和反馈，增强其反馈寻求行为[25]。建议护理管理者利用多途径平台开展专题培训和讲座，发展护理人员的情绪管理能力和职业信心，进而增强护理人员的反馈寻求行为[26]。

1.1.5 内部人身份认知

内部人身份认知是指员工对作为组织成员所获得个人空间和接受程度的一种认知，内部即亲组织程度的感知[27]。护士的内部人身份认知越高，其道德勇气的水平也就越高。具有高水平内部人身份感知的护士在组织中具有强烈的归属感，认为自己是组织的一部分。他们通常能对自己在组织中的角色和责任有清晰的认识，他们认识到自己的工作对于团队和患者

的重要性，他们也更强烈地感受到自己作为组织成员的身份，从而形成更强的责任感和组织归属感，进而有助于构建团结协作的护理团队氛围，促使护士更愿意相互支持、更积极地融入团队，参与协作，合作和分享知识，共同解决问题，为组织的目标和使命贡献力量，为护士提升其道德勇气提供良好的保障[22]。但频繁的职场排斥可以降低护理人员的内部人身份认知[28]。

1.2 工作环境因素

护士的道德勇气与工作中需要道德勇气的情况的频率显著相关，经常面临挑战性情况的护士比有时或很少面临挑战性情况的护士在道德上更负责任[28]；道德困扰的次数和频率越高，抗压能力和道德勇气之间的联系也越强[29]。遇到道德上具有挑战性的情况使护士能够识别和反思他们的价值观，从而增强他们的道德勇气[2]。然而孔琳姝等[18]研究表明，遭受过工作场所暴力的临床护士更担心工作中会再次发生暴力事件，感到担忧和焦虑，害怕遭到患者，及其家属的指责和谴责，受到患者，及家属的指责，以及同事的不理解、支持和孤立。而未遭受过暴力事件的护士通常能够有效地与患者进行沟通，积极地倾听他们的需求和关注，并提供明确的信息和指导，促进护患双方的信任和理解，该人群更有可能坚守自己的道德价值观，更勇于面对道德困境，采取正确的行动保护患者的权益和福祉，以及遵守专业道德标准。可见，建立道德工作环境对提高护士道德勇气具有重要意义[30]，因此，医院的政策制定者应当制定有效的政策做好压力管理、建立社会支助系统，并创建一个积极的道德环境[29]。

1.3 工作氛围

护士感知到的医院伦理氛围越好，其道德勇气水平越高[23]。当碰到伦理道德问题时，处于良好伦理氛围环境中的护士，通过交流和分享经验能够更好地处理道德问题，从而提升道德勇气[14]。建议医疗机构制定战略，培养伦理道德氛围，道德和危机领导能力，提高护士的道德勇气，比如召开会议、研讨会和护士面对面交谈[31]。

2 护理道德勇气的评估工具

2.1 护士道德勇气问卷（Nurses’Moral Courage Scale，NMCS）

NMCS 由芬兰学者 Hair 等于 2018 年[32]研制，用于评估护士自我评估的道德勇气水平，NMCS 包含同情和真实存在、道德责任、道德操守、对良好护理的承诺 4 个维度，共有 21 个项目。其中同情和真实存在 5 个项目，道德责任 4 个项目、道德操守 7 个项目和对良好护理的承诺 4 个项目。评分方法采用 Likert5 级评分制，总分为 21～105 分，分值越高，表示护士的道德勇气越高。NMCS 已在芬兰一所大型大学医院的专业护理单元中进行了信效度检测，量表总的系数为 0.93，子量表如下：同情与真实存在 0.81；道德责任 0.81；道德操守 0.82；对良好护理的承诺为 0.73，表明其具有很高的内部一致性[33]。目前 NMCS 已被翻译成多国语言，在荷兰、印度[3]等国家使用，其心理学特性也得到了很好的验证。2019 年中国学者王丝瑶等[34]对 NMCS 进行了汉化并在 504 名临床护士中进行信效度检测，结果汉化后量表总的 Cronbach’S α 系数为 0.905，各维度 Cronbach’S α 系数为 0.778～0.902，量表的折半信度为 0.884，各维度折半信度为 0.769～0.868，重测信度为 0.935，各维度重测信度为 0.722～0.837，表明中文版 NMCS 具有良好的信效度，可以用于评估国内临床护士的道德勇气。

2.2 护士道德勇气问卷（Nurses' Moral Courage Questionnaire，NMCQ）

2015 年 Sadoughi 等设计并验证了 NMCQ。包含道德自我实现（9 个条目）、冒险（8 个条目）和捍卫权利能力（3 个条目）3 个维度，共 20 个条目。项目回答评分方法采用 Likert5 级评分制，从“总是”到“从不”分别计 1～5 分，每个条目的分数是通过 Likert 分数乘以条目值获得的，得分范围在 102～510 分之间，分值越高，表示护士的道德勇气越高。其中 102～238 分属于低道德勇气、239～374 分属于中等道德勇气、375～510 分属于高道德勇

气[8]。NMCQ 的内容有效性指数为（CVI=0.87），量表总的 Cronbach'S α 系数为 0.88，复测信度的量表总的 Cronbach'S α 系数为 0.87，表明其具有良好的内部一致性[8, 35]。

2.3 职业道德勇气量表（ Professional Moral Courage Scale ，PMCS）

2009 年 Sekerka 等[36]编制了 PMC 量表，作为一种管理能力的结构最初用来评估道德勇气。包含道德能动性、多重价值观、威胁承受能力、超越合规性和道德目标 5 个维度，共 15 个条目，回答采用 Likert7 级评分制，范围从“从不正确”到“始终正确”分别计 1～7 分，评分范围在 15～105 分之间，分数越高，表明道德勇气越高。PMC 量表的有效性和可靠性是在 199 名美国海军补给部队军官的样本中评估的，结果表明其具有良好的相关性和拟合度。Mohammadi 等[12]使用研究中伊朗 30 名护士的样本量，其信度为 0.85。2017 年 Connor 等[16]使用 PMC 评估和量化护士管理人员的道德勇气，并对 477 名护理管理人员进行了信效度检测，量表总的 Cronbach'S α 系数为 0.853，表明其具有良好的内部一致性，并被认为是最适合衡量护士管理人员职业道德勇气的标准。但是该量表的适用范围较为局限，目前尚未发现在我国应用。

2.4 医师道德勇气量表（Moral Courage Scale for Physicians，MCSP）

2016 年 Martinez 开发并验证了 MCSP，用于评估医生在护理患者时的道德勇气[37]。MCSP 包含 9 个条目，MCSP 回答采用 Likert7 级评分制，范围从“强烈不同意”到“强烈同意”分别计 1～7 分。MCSP 所有条目-总分相关性显著，范围为 0.57～0.76，MCSP 量表在 352 名医生中进行了信效度检测，总的 Cronbach'S α 系数为 0.9，表明其具有良好的内部一致性[37]。开发人员建议，MCSP 可以在其他医疗专业人员中使用和修改，例如，评估护士的道德勇气[38]。2020 年 Erin 等[39]使用 MCSP 量表评估 45 名护理本科生的道德勇气水平，在他的研究中 MCSP 量表总的 Cronbach'S α 系数为 0.8，表明其具有良好的内部一致性，适合评估护理学生的道德勇气。

2.5 视觉模拟量表（Visual Analogue Scale/Score，VAS）

VAS 的刻度在 0～100 范围，0 表示无道德勇气；100 表示最高道德勇气；中间部分表示不同程度的道德勇气。护士根据自我感觉在 VAS 横线上画一记号，表示道德勇气的程度。Sanna 等[17]使用 VAS 来评估欧洲六国即将毕业 538 名护理学生的道德勇气，结果表明毕业护生自我评估道德勇气的平均值为 77.8，处于较高的水平。缺点是该量表，过于单一，不能涵盖道德勇气的相关问题。

3 提升道德勇气的策略及建议

3.1 教育和培训

3.1.1 各个层面的群体如何从教育和培训提升护理人员的道德勇气

教育可以帮助护理人员了解复杂护理环境下道德勇气缺乏情况，并鼓励他们在教学和学习道德决策时勇敢行动[5]。教育还可以帮助管理者识别需要道德勇气的情况，并帮助他们支持护理人员应对护理困扰，确保患者护理的安全和有效[5]。但护士的道德勇气具有异质性，指导我们应根据护理群体的道德勇气类型和不同类别下的应对方式定制的相应管理计划[10]。因此，在具体实践过程中各个层面的群体应针对自身能力特点制定针对性的措施。以下是一些方法和做法：我们应深刻认识到在护理道德勇气课程中，专门为学生设计的培养和实践道德勇气的机会较少[40]。因此，教育政策制定者可以在现有差距的基础上扩展伦理课程的内容，以便护理学生能够以较高的伦理道德知识毕业[15]。学校和教育机构可以加强实施教授道德原则和价值观，促使学生思考和讨论道德问题，培养他们的道德观念和勇气；可通过引入道德榜样和导师指导，帮助学生在职业生涯早期塑造正确的道德观念和勇气。榜样和导师可以是教师、家长、社区领袖或其他具有良好道德品质的人，他们的示范和指导、承认相应错误和展示学习的决心能够激发学生的道德勇气。医院管理者可以通过组建支持委员会、设计有效的奖励和晋升系统，在组织中营造伦理氛围，以及举办道德再培训课程来加强

护士的道德勇气[15]，比如可以通过为护理人员提供支持和鼓励，让他们感受到道德行为的重要性和积极影响。及时表扬和肯定他们的勇气和正确决策，培养他们信心和毅力。护理学生在临床实习期间，应尊重学生-导师关系，积极参与道德讨论，愿意充当患者的倡导者[17]，在平时的学习中可通过大量阅读、课堂答辩、同伴支持、小组讨论、个人演讲等手段提高自身对道德勇气的理解和认识[41]。护士教育工作者应顺应教育改革策略的趋势，肩负道德教育的时代担当，提升自身的知识和技能的核心能力、提升参与培训和学习的持续时间和深度，发展道德修养概念和道德操守教学最佳实践方面的专业知识、技能，设计和改善课堂体验，采用基于问题的学习、体验式学习、基于游戏的学习、翻转课堂方法和技术集成（如虚拟现实和增强现实）加快促进我国的道德教育发展，例如通过案例研究和讨论，让学生了解真实生活中的道德冲突和困境。引导他们细致观察、分析和解决这些问题，培养道德决策能力和勇气。通过角色扮演[1]和模拟练习，让学生亲身体验道德决策的过程。让他们面对不同情境和压力，学会坚持自己的道德原则和勇敢行动。国家相关部门可为护理道德教育提供制度保障，制定完善的法律法规。相关研究也表明除了立法和法规等规范性伦理之外，还应注意美德伦理的教学[17]。国家相关部门应推进医学教育改革与发展，运用创新的理念健全医学教育理念和支持护理教育者的培训，加快建立成规范化、制度化、系统化，做到注重教育和培训形式的多样性和创新性，理论和实践相结合。此外，还应建立长期的追踪机制，不断构建和优化教育培训的方案效果，修订和调整我国护理道德教育课程体系和法律。未来护理道德勇气教育还应考虑参与者、教育者和环境的技术需求和限制，考虑基于网络的护理道德教育方式是否可行和具有潜力，以便更好地提高学生学习的理解力、互动性和参与度。

3.1.2 避免采取灌输式教学

相关研究从教育学角度告知我们，提倡灌输道德勇气的尝试让学生面临可以避免的恐惧或挑战（例如，对名誉的恐惧，对知识不足的挑战）是不切实际也不可接受的[40]，相反，学生应该做好充分和现实的准备来提供护理服务，并且应该尽可能减少伴随护理而来的恐惧和挑战[40]。还有研究[42]表明缺乏对学生所必需的最有价值的知识体系的系统考虑，以灌输式教学形式为主，这种教育模式的可以使受教育者学科学知识，但并非照顾患者的能力。因此，我国教育领域在今后应实施和普及精准教学评价和学习行为预测方法和手段，避免采取灌输式教学。

3.2 提高护理人员的道德敏感性

道德勇气与道德敏感性有着密切的相关性[8]。道德敏感性是识别道德状况能力采取勇气行动的先决条件[17]。在伦理敏感性和道德勇气均建立在道德观正确的前提下，护士道德勇气水平与伦理敏感性水平呈正相关，原因可能是由于伦理敏感性注重的是发觉和判断伦理事件走向的能力，而道德勇气又是在有察觉或者正确判断的前体下，坚持做正确事情[43]。另一方面被赋予道德勇气的实习护士在复杂的护理环境中识别伦理问题，分析现存的伦理状况，又进一步提高他们的道德敏感性，方便更好采取理性的道德决策和行动[1]。因此，建议今后激活护理人员认知结构，培养其敏锐观察力和意识，注意周围发生的道德问题和冲突。警觉并关注自己和他人的行为，发现不道德的行为并意识到其可以影响道德敏感性。

3.3 提高护理人员的安全感

安全感是个体发展和实现潜力的基本需要。临床护士的安全感水平在一定程度上影响道德勇气，护士有安全感使得他们更容易与他人建立信任关系，发掘自身潜力实现自身价值[18]。护士得到组织支持、提升安全感后会表现出更勇敢的行为，相反工作不安全感可以构成勇气表现的障碍[8]。建议今后医院应充分建立和完善支持安全系统，有利于提升医院的整体安全氛围。

3.4 提高护理人员的心理授权能力

结构赋权和心理赋权是影响促进道德勇气的关键因素[41]。心理授权的增加会导致心理

压力和工作环境压力的降低，并增强护理人员决策能力和道德行为的执行力，从而促使护士产生道德勇气[12]。这提示医院和组织的管理人员应该意识到在护理工作场所重视结构授权和心理授权在增加道德勇气方面的作用[41]，并通过认可护士的工作能力，改变管理模式，尊重和支持护理人员主动参与到医疗查房、病例讨论，及治疗决策中，以提高护理人员的心理授权[45]。

3.5 改善护理人员的工作环境

道德勇气与道德困境呈负相关关系[13]，具备足够的道德勇气对摆脱道德困境具有重要意义[46]。护理管理者可以通过定期评估护士的道德勇气，并采取会议和研讨会等干预措施，积极倾听，鼓励尊重，减少道德痛苦，通过培养道德勇气行为，增强工作自尊，缓解道德困境水平，提高护士的道德勇气[7, 13]。

4 当前护理道德勇气的研究不足和展望

首先，护理道德勇气影响因素由于研究的方法、时间、人群、地理、文化，及医疗卫生体系等方面影响会导致其存在一定的局限性和差异性；其次，当前护理道德勇气的影响因素的研究只注重考虑个人和环境因素的影响，较少包含或缺乏技术认知、社会经济因素（教育水平低、可支配收入低、缺乏医疗保险），及心理社会因素对道德勇气的作用。因此，在今后的研究中可以试图扩大样本量、结合纵向研究，以及借助模型预测等其它优势从而更好地、全面地及准确地解释其影响因素。其次，在干预措施方面：国内外护士道德勇气的干预研究相对较少，没有可供参考的干预方法，而适当的干预方法对于提高护理人员的道德勇气非常重要。因此，在今后在研究设计中应考虑护理人员个体、工作经验，及我国医疗卫生体系等方面的差异，探索出有助于提高效率、减少成本且适宜推广的智能化、个性化、多元化干预方式，并逐步改进设计和追踪远期效果，直至干预措施能够被广大护理人员接受。在量表研究的广度和深度不足方面，我国和国外存在一定的差距；首先，我国道德勇气量表的引入和研制与国外仍存在相当大的差距，目前尚未有自主研制成功的护士道德勇气的实用指南和评估工具，量化护士道德勇气的只能依靠翻译国外的护士道德勇气量表。而尽管国外的量表已经开发较长时间并已进行信效度检测，但也存在一定的局限性，同时也并不一定适合我国的国情和文化。其次，在当前临床研究和实践中，传统测量护理道德勇气的方法成本高昂且管理耗时，不易频繁评估。因此亟须促进护理道德勇气评价自动化和智能化的发展，以便减少医护人员工作量。同时加强国际协同创新，加大对我国护士道德勇气量表研制力度，结合我国的国情开发简单、精确、可靠，及有用的护士道德勇气量表，并构建和完善适合我国国情护士道德勇气评价体系，以便进一步增加我国高等教育的国际竞争力和影响力并适应护理人员的需求。在研究领域方面，国外研究已经扩展至质性研究、相关性研究等方面，而我国主要局限于现状调查和影响因素分析[18, 22]、量表的翻译[34]、中介效应[47]。在研究对象方面，国外护士道德勇气的研究对象逐渐延伸至护理管理者、护士、护理学生、实习护士等，而国内研究对象主要集中在老年病医院的临床护士[18]、精神病院的护士[22]和重症监护科的护士[13]，研究样本量少且代表性也较国外差。因此今后对护士道德勇气的研究应根据其影响因素，以及在临床实践中护理人员的专业角色和责任差异，国家社会文化的差异、护士-医生比率的差异，医疗体系的差异，工作量的差异、护理教育课程的差异、信息搜索能力的差异、调查参与度差异等方面进行综合考虑，并尽量做到大规模、多中心验证，确保研究的科学性。

5 小结

道德勇气是护理职业的基本价值观之一，是处理道德问题的有力方法[48]。道德勇气对于改善患者预后和安全是必要的[39]。现代医疗保健的复杂性也要求护士运用道德勇气做出合理的、更好的伦理决定[1]。因此，对护理道德勇气的需求将会不断扩大。今后，应完善护理道德勇气教育机制，在教育实践中探索多样化路径提升护理人员的道德勇气，以便提高护理工作的规范标准，创造一个更加公正、公平、多样化和包容的护理环境，增强维护患者

获得优质护理的机会。

参考文献

[1] LUO Z T L W C. Correlations between moral courage, moral sensitivity, and ethical decision-making by nurse interns: a cross-sectional study[J]. BMC Nurs, 2023,22(1): 260.

[2] NORA H, HELENA L, JOUKO K, et al. Nurses' self-assessed moral courage and related socio-demographic factors[J]. Nursing ethics, 2021.

[3] KESARI J L, JEETA S, SAUMYA G. Sense of courage: The mediating role of courage between emotional reflexivity and work-life integration among nurses in Indian hospitals.[J]. International journal of nursing sciences, 2021,8(3).

[4] BICKHOFF L, LEYETT-JONES T, SINCLAIR P M. Rocking the boat - nursing students' stories of moral courage: A qualitative descriptive study[J]. Nurse education today, 2016,42
{issue}: 35-40.

[5] KLEEMOLA E, LEINO-KILPI H, NUMMINEN O. Care situations demanding moral courage: Content analysis of nurses’ experiences[J]. Nursing Ethics, 2020,27(3).

[6] 王田田, 苏晴晴, 张瑶瑶, 等. 急诊科护士道德勇气现状及影响因素研究[J]. 中华急危重症护理杂志, 2023,4(10): 930-935.

[7] YU Q W H T Y. Moral courage, job-esteem, and social responsibility in disaster relief nurses[J]. Nurs Ethics, 2023.

[8] MASOUD K, KHODAYAR O, SAEID B, et al. Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-19[J]. Nursing open, 2021.

[9] KAREN S, M. R A. Moral Resilience for Critical Care Nurses[J]. Critical Care Nursing Clinics of North America, 2020,32(3).

[10] HONG N Q N D C. A study on different types of moral courage and coping styles of clinical nurses: based on potential profile analysis[J]. BMC Nurs, 2023,22(1): 418.

[11] LEE B O Y L E. Validation of the Korean Version of Nurses' Moral Courage Scale[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022,19(18): 11642.

[12] KHOSHMEHR Z, BARKHORDARI-SHARIFABAD M, NASIRIANI K, et al. Moral courage and psychological empowerment among nurses[J]. BMC Nursing, 2020,19(4).

[13] 谢玉清, 王梅杰, 王石杰, 等. ICU护士道德勇气与道德困境的相关性研究[J]. 世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊）, 2020,20: 72-74, 78.

[14] 高雅, 李洁琼, 刘璇璇, 等. ICU护士道德勇气与医院伦理氛围的相关性分析[J]. 中国医学伦理学, 2023: 1-11.

[15] NAMADI F S A J M. Nurses' Lived Experiences of Moral Courage Inhibitors: A Qualitative Descriptive Study[J]. SAGE Open Nurs, 2023.

[16] CONNOR J. Psychometric Evaluation of the Professional Moral Courage Scale in a Nurse Executive Population[J]. Nursing research, 2018,67: E2.

[17] SANNA K, ELINA P, PILAR F, et al. Analysis of graduating nursing students’ moral courage in six European countries[J]. Nursing Ethics, 2021,28: 481-497.

[18] 孔琳姝, 王婧妍, 邓丽娜, 等. 老年病医院临床护士道德勇气现状调查[J]. 解放军医院管理

杂志, 2021,28(04): 383-385.
[19] HUANG M D W Z Q. Factors associated with the moral courage of nurses in China: A cross-sectional study[J]. Nurs Open, 2023,10(7): 4305-4312.
[20] 刘世卿, 王烨华. 差错反感文化与护士建言行为的相关性研究[J]. 中华护理教育, 2019,16: 306-309.
[21] 刘双庆, 李彤, 张卫红. 护士差错反感文化与工作环境的相关性[J]. 护理实践与研究, 2022,19(11): 1620-1624.
[22] 何俊, 杨小路, 夏晗月, 等. 693 名二级医院临床护士道德勇气现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2021,28: 41-45.
[23] 吴雨薇, 范瑛瑛, 李超凤, 等. 247 名三级甲等医院新护士道德勇气现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2023,30(16): 68-72.
[24] 姜尧尧, 杨婷婷, 黄磊. 新入职护士逆境商对反馈寻求行为的影响[J]. 护理学杂志, 2020,35: 49-52.
[25] 关玉霞, 孙锐, 李芳芳, 等. 领悟社会支持在规范化培训护士反馈寻求行为与转型冲击间的调节作用[J]. 中国护理管理, 2021,21: 1392-1396.
[26] 刘清媛, 叶红芳, 徐湘荣, 等. 212 名新护士反馈寻求行为现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2022,29(19): 52-55.
[27] 赵君, 刘钰婧, 梅伟, 等. 真实型领导、内部人身份认知与顺从型组织公民行为:一个有调节的 U 型中介效应模型[J]. 管理工程学报, 2021,35: 36-46.
[28] 胡悦, 何圆圆, 于丹. 职场排斥对护理人员的社会网络与内部人身份认同的影响[J]. 护理学杂志, 2016,31(03): 54-57.
[29] YANG Q Z Z G L. The impact of resilience on clinical nurses' moral courage during COVID-19: A moderated mediation model of ethical climate and moral distress[J]. Int Nurs Rev, 2023.
[30] HAKIMI H M N S H. The predictive factors of moral courage among hospital nurses[J]. Philos Ethics Humanit Med, 2023,18(1): 13.
[31] ALI AWAD NH A A H. Crisis, ethical leadership and moral courage: Ethical climate during COVID-19[J]. Nurs Ethics, 2022,29(6): 1441-1456.
[32] NUMMINEN O, KATAJISTO J, LEINO-KILPI H. Development and validation of Nurses' Moral Courage Scale[J]. Nursing ethics, 2019,26: 2438-2455.
[33] NUMMINEN O, KONINGS K, CLAERHOUT R, et al. Validation of the Dutch-language version of Nurses' Moral Courage Scale[J]. Nursing Ethics, 2021(2): 1530489087.
[34] 王丝瑶, 魏丽丽, 张艳, 等. 护士道德勇气量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2019,34: 92-95.
[35] SADOOGHIASL A, PARVIZY S, EBADI A. Title: Development and psychometric properties Evaluation of a Moral Courage Questionnaire for Nurses[J]. 2016.
[36] SEKERKA L E. Facing Ethical Challenges in the Workplace: Conceptualizing and Measuring Professional Moral Courage[J]. Journal of business ethics, 2009,89: 565-579.
[37] MARTINEZ W, BELL S K, ETCHEGARAY J M, et al. Measuring Moral Courage for Interns and Residents: Scale Development and Initial Psychometrics[J]. Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges, 2016,91: 1431-1438.
[38] ERIN G. Student courage: An essential for today's health education[J]. Nursing forum, 2018,53: 369-375.
[39] ERIN G, GLORIA D, DANITA A. Exploring the Relationships Among Moral Distress, Moral Courage, and Moral Resilience in Undergraduate Nursing Students.[J]. The Journal of nursing

education, 2020,59(7).
[40] NASH W, MIXER S J, MCARTHUR P M, et al. The moral courage of nursing students who complete advance directives with homeless persons[J]. Nursing Ethics, 2016,23(7).
[41] HU K L J Z L. Clinical nurses' moral courage and related factors: an empowerment perspective[J]. 2022,21(1): 321.
[42] 张挺, 曲巍, 王小飞. 我国医学教育课程发展历程回溯与展望[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版), 2021,19(02): 44-47.
[43] 李娜瑛, 景钰, 王军娜, 等. 438 名儿科护士道德勇气　共情能力与伦理敏感性的相关性[J]. 安徽医学, 2023,44(07): 852-856.
[44] 王小平, 邓明, 何芳, 等. 安全感在护士评价恐惧与情绪表达冲突中的中介作用[J]. 护理学杂志, 2019,34: 57-60.
[45] 张耀丹, 杜爱平, 田永明. ICU 护士道德勇气现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2023,38(02): 51-54.
[46] 李亚芳. 临床护士道德勇气与道德困境的相关性研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2023,30(06): 122-124.
[47] 何俊, 杨小路, 夏晗月, 等. 差错反感文化在护士内部人身份认知与道德勇气间的中介作用[J]. 护理学杂志, 2021,36: 47-50.
[48] HAMID S, MOHAMMAD G, SAEIDEH V, et al. The Association between Moral Distress and Moral Courage in Nurses: A Cross-Sectional Study in Iran[J]. Iranian journal of nursing and midwifery research, 2020,25(6).